



**GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS**

35527  
319  
CC-97

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0029/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 5070011320000003411374EBAF0117

DEPENDENCIA O ENTIDAD: COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS DEL ESTADO DE OAXACA

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 31/01/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Miguel Ángel Sánchez Flores

CATEGORÍA: JEFE DE OFICINA - BASE - 4A7026

ADSCRITO A LA: Dirección de Planeación

LUGAR DE COMISIÓN: ZARAGOZA

REGIÓN: SIERRA SUR

OBJETO DE LA COMISIÓN: Realizar diagnóstico eléctrico de instalación eléctrica del Centro Educativo

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: EMSaD No. 30 Zaragoza Itundujia

PERÍODO DEL: 01/02/2017 AL 02/02/2017 CUOTA DIARIA: \$400.00 (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL ( ) PLACAS DEL VEHICULO: AUTOBUS( ) OTRO (X)

ESPECIFIQUE: Sin especificar



**CECyTE Oaxaca**

SELO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
**DIRECCION GENERAL**  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

*[Signature]*

LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Zaragoza Sta. Cruz Itundujia Oax A 02 Febrero DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 01 AL 02



**CECyTEO**

EMSaD 30  
"ZARAGOZA ITUNDUJIA"  
20 EMSaD F  
ZARAGOZA, SANTA CRUZ  
ITUNDUJIA, OAXACA

*[Signature]*  
Responsable del Centro  
L.A. María de los Angeles San Cruz  
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

NOTA: EN CASO DE VISITAR DOS O MAS LUGARES UTILIZAR EL REVERSO CON LOS MISMOS DATOS DE ESTA CONSTANCIA.

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: CECYTEO/CECYTEO/0029/2017

FECHA: 31/01/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$800.00 (OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

*[Signature]*  
SAPM6111189E  
Miguel Ángel Sánchez Flores  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*  
LIC. ROSALÍA PALMA LOPEZ  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*[Signature]*  
LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD